



TITLE:

学会抄録 第53回近畿泌尿器科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第53回近畿泌尿器科集談会. 泌尿器科紀要 1961, 7(7): 752-757

ISSUE DATE:

1961-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112162>

RIGHT:

学 会 抄 録

第53回 近畿泌尿器科集談会

昭和35年6月12日 於 神戸医大

特 別 講 演

組織化学的にみた腎の病態生理特に実験的障害腎に
於ける組織化学的観察

神戸医大 雑賀晴彦

体重 2kg 前後の白色雄性家兎に於いて、昇汞腎、阻血腎及び実験的水腎を惹起し、主として組織化学的に日を追って観察した。

組織化学的証明法としては、アルカリ及び酸フォスファターゼ、フォスホリラーゼ、 β -グルクロニダーゼ及びコハク酸脱水素酵素の外、PAS、メタクロマジン等も用いた。

尚皮質、髓質に分けて、グリコーゲンとフォスホリラーゼの定量をも行つた。

昇汞腎及び阻血腎では、はじめ2～3日に酵素活性の低下を認め、後次第に恢復する。水腎ではその変化が日を追って進行するのは当然であるが、各酵素間に於ける活性度の低下及び恢復の度合が異なることを証明するのは困難であつた。定量値によると昇汞腎と阻血腎に於て、障害の初期にフォスホリラーゼの減少傾向がみられ、やや遅れてグリコーゲンの低値を認める様で、水腎では1週間前後から共に減少を認めた。

招 待 講 演

境界領域としての泌尿器疾患について

神戸医大教授（第二内科）辻 昇三

内科医として、泌尿器科専門家或は外科医、婦人科医等と相互に助力を要求される泌尿器疾患の種々相に就いて、次の順序に従い出来る限り臨床的事項を中心に話題としたい。

Ⅰ．中枢性或其他の神経系の障碍のため、排尿障害を来し、持続的或は繰返し排尿操作を要する場合

(i) 意識障害を伴う脳循環障碍及び中毒性昏睡：一過性のことが多く、基底疾患の経過に左右される。既往症の尿道狭窄が加重することがある。老人性のものでは意識障害がないのに排尿

障碍のみのあることがある。

(ii) 脊髓疾患に伴うもの。

(iv) 骨盤腔手術後の排尿障碍：器質的及び機能的障碍の合併する可能性がある。これ等の場合には、カテーテルに依る排尿の機会が多く、尿路の院内感染の可能性はある。最近の院内感染源の調査結果に就ても報告する。

Ⅱ．感染症に就て

排尿障碍のない特別の型の感染症としては、

(i) 糖尿病の際の腎盂炎

(ii) 両側性腎結核（偏側別腎後の腎結核）

Ⅲ．腎機能不全を伴う尿路疾患及び腎盂腎炎

(i) 前立腺肥大に依る鬱尿腎、特に古典的萎縮腎症状を呈するもの。

(ii) 腎盂腎炎、近來糸球体腎炎との鑑別の必要から重視されて来た。殊に骨盤腔手術後の本症、腎結核と誤られて別腎されたもの等の自験例を呈示する。

(iv) 腎腫瘍、囊腫腎、サルファ剤に依る腎障碍、不適輸血を含む Shock Kidney, Crush syndrome, 血尿等の境界領域疾患としての意味。

附：結石症と副甲状腺機能

一 般 演 説

1. 骨盤腎の1例

宮沢 勲・青木敏郎（神戸医大）

患者は18才の男子。会社員で野球選手。約2年前より起立時に右下腹部に鈍痛及び不快感があり、且該部が膨隆していた。血尿は無かつた。又重荷を持上げた時に時として右腰痛があつた。既往歴として2年前に急性腎炎で入院した。逆行性腎盂撮影にて腎臓はL₄～S₃の間に存在する右骨盤腎と診断し、腰部斜切開にて右腎剔除術を施行。右腎は69gm.で腎盂の形態異常。尿管の位置異常及び腎異常血管がみられ、腎実質の組織学的検査では糸球体の細胞増加、ボーマン氏囊液貯溜及び尿細管上皮の軽度の瀰漫腫脹等がみられた。

2. 矮小腎を伴える左尿管開口異常症例追加

野木 馨(奈良医大)

16才, 女子, 約5年前より尿失禁を訴え, 種々の薬物療法にも反応を示さず, 膀胱鏡検査, 後腹膜気体兼排泄性腎盂撮影術, 大動脈撮影術, 青排泄試験等で左腎發育不全症で同側尿管は陰に異所開口せる事を認めた。左腰部斜切開により左腎剔除術を施行し, 大きさ $2.8 \times 1.5 \times 1.1\text{cm}$, 重さ 3.4g の腎を剔出し, 術後経過良好にして, 尿失禁が全く消失した症例に就いて報告し, 併せて文献的考察を行った。

追加

磯部泰行(阪大)

過去3年間に於いて, 我々の教室で経験した尿管異常開口症は8例である。それらを表示するとスライドの如くである。即ち, 年令別では6才から33才までにわたり, 8例中7例が女性で, 患側は左6例, 右2例, Thom (1928)の分類によれば, 第1型が5例, 第3型が2例, 第5型が1例であつた。開口部位は, 症例8の後部尿道のものを除き全て陰であつた。手術術式では腎剔除術を施行したもの5例, 半腎剔除術兼尿管亜全剔除術1例, 尿管膀胱吻合術2例であり, 矮小腎を伴なつたものは5例であつた。尚全症例に於いて術後尿失禁は全く消失した。

3. 結核に罹患せる馬蹄鉄腎例

前田 明(明石市民病院) 上田恵一(京都府立医大)

尾西某, 21才, 男, 会社員。初診昭和35年2月7日。遺伝歴, 既往歴に特記事項はない。

現病歴。約2ヵ月前より突然血尿, 終末時排尿痛あり, 某病院で膀胱炎の治療を受けていたが, 治癒せず, 明石市民病院に来院。診ると両腎触れせず, 尿中等度濁濁, 酸性, 血膿尿, 結核菌(+), 膀胱鏡的に粘膜は瀰蔓性発赤, 三角部より後壁に結核性潰瘍が認められ, 左尿管口より青排泄はない。I.P. 像は右腎は低位で位置異常あり, 左腎は腫大し腎杯は拡張, 破壊し, 腎盂の像は明らかでない。左腰部切開により左腎結核を合併した馬蹄鉄腎と診断し, 左半腎剔除術施行。剔除腎は完成期の乾酪空洞型病変を呈し, 橋部は実質性であつた。

4. 小児に於ける先天性水腎症の4例

稲田務・日野豪・沢西謙次(京大)

第1例, 7才の男児, 膀胱頸部狭窄により両側の水腎及び水尿管症を来せるもので, プジー及び留置カテーテルによる拡張術施行中感染, 高熱を来し, 一時的腎瘻術により治癒せしめた。第2例, 10才の女児, 尿管下部の狭窄による両側水腎及び水尿管症に右尿管結石を合併せるもので, 両側に一時的腎瘻術を行い, 腎機能及び全身状態の回復を待つて両側尿管成形術及び

右側尿管切石術を行った。第3例, 2才の女児, 両側水腎症にて無尿を来し, 両側の一時的腎瘻術に際して右尿管上部に屈曲, 狭窄, 癒着の部を認め尿管成形術を併せ行つて右側の尿通過障害は除去されたが, 左側は尿管下部に狭窄があつて, 且腎機能の回復なき為後に腎摘除術を行つた。第4例, 4才の男児, 左水腎症にて腎盂尿管移行部の高位附着及び屈曲癒着にて腎盂尿管成形術により治癒せしめた。

追加

山田瑞穂(島田市民)

15才男子の両側先天性水腎症に右腎結石を合併した症例を追加した。2年前より右腎結石及び両側水腎症が認められていたが保存的に治療されていた。RP, IVPとも両側尿管・腎盂拡張し, 腎杯の拡大せるブドウ房状陰影あり, PSP, 青排泄不良であつた。右腎切石術を行つたが, この際特に尿管・腎盂に異常なく, 血管異常も見当らなかつた。左側も右と同様, 何かの原因が存するのではないかと想像されるが, このような水腎症の原因, 治療は如何?(結石は水腎症の上に合併したと考える)

5. 腎血行遮断に依る腎の組織学的検索(予報)

石川昌義・細田寿郎・野木 馨(奈良医大)

一過性阻血腎に就いて組織学的に酸並びにアルカリフォスファターゼ, ピロフォスファターゼ, ATPアーゼの変動についての実験的研究を試みた。其の成績を予報的に報告する。

6. 尿路損傷症例に就いて

新谷 浩・喜多芳武(関西医大)

尿路外傷は最近急激な増加を示している。本学に於ても, 開設以来28年間に21例を数えるが, その中16例は昭和33年以降の2年数ヵ月間に経験した症例である。21例の症例を分類すると尿道損傷の8例(外傷後尿道狭窄を含む), 尿管損傷(婦人科手術的損傷)の8例が最も多く, 腎損傷4例, 膀胱損傷1例となつている。最近経験した腎損傷, 尿管損傷, 尿道損傷の症例に就て述べ, 腎損傷についていささか考察を加えた。

7. 腎腫瘍症例

細田寿郎・佐々木 茂・岡島英五郎(日生病院)

腎実質の悪性腫瘍の細胞学的分類は現今でも明確な規定はみられない。即ち近來アメリカ学派は clear cell carcinoma, granular cell carcinoma, 或は dark cell carcinoma, 或は anaplastic variety 等の名称が用いられているが, 實際上各症例は此等の型が混在して, 仲々複雑な所見を呈するものである。

我々の得た2症(例62才及び46才の男)。前者は細胞

学的には anaplastic variety を有つ clear 及び granular cell carcinoma の混合型であり、後者は普通によくみられる clear cell carcinoma であった。両症例とも腫瘍は腎盂内に突出、その内腔を充填して、殊に炎症々状、変性、腫瘍の血管梗塞が著明に認められた。即ち、此等2症例の高度血尿の臨床像も理解出来る。

次に後者に於て、酸及びアルカリフォスファターゼの検索を行つたが、酸フォスファターゼは腫瘍及び残存腎実質部とも陰性に終つた。アルカリフォスファターゼに関しては、残存腎部では近位曲尿細管及び Henle 蹄系の下降枝の上皮即ち subcortical zone の尿細管上皮に著明に認められた。腫瘍部位では腫瘍細胞に陽性、間質では陰性に終つた。

8. 腎盂乳頭腫例

小田完五・久保泰徳・楠瀬信二(京府大)

症例1 川西某, 46才, 男, 昭和35年2月22日初診。無症候性血尿を訴え即日来院。左尿管口よりの血尿を認め、逆行性腎盂撮影で左腎上方腎盂内に突出した濃淡不同の影像欠損あり、左腎盂乳頭腫と診断。左腎・尿管全剔除術を施行。腎盂内上方に鳩卵大のやや広基性乳頭状腫瘍を認め、組織学的には良性乳頭腫であつた。

症例2: 小林某, 65才, 男, 昭和35年4月11日初診。昨年8月及び本年4月8日に無症候性血尿を訴えて来院。膀胱鏡所見に異常なく、青排泄は両側共正常。水試験, PSP 共に軽度障害あり、逆行性腎盂撮影で左腎盂内中央に濃淡不同の影像欠損あり、腎盂乳頭腫と診断。左腎・尿管全剔除術を施行。腎盂内に拇指頭大の乳頭状腫瘍を認め、腎表面及び割面に多数の囊腫様変化を見、組織学的には良性乳頭腫及び慢性糸球体腎炎の像であつた。

9. Urolithiatic syndrome の1例

田村峯雄(大阪市大)

29才, 男。旅行先に於て突然起つた尿管痙攣様発作に伴う顕微鏡的血尿の症状の下に尿石症を疑い I.P. を撮つて結石像陰性、左腎盂像なしとなり、その後の膀胱鏡検査、腎機能、尿管カテーテル法及び R.P. に於ては何等の異常を認め得ず、自律神経機能検査ではⅦ型を示した。

本症例に対して表題の診断名の下に考うべき事項に就て鑑別診断を下した。

10. 手術例 1) 血腫腎をともなつた右側腎盂尿管乳頭腫症。 2) 右側腎梗塞。 3) 左側巨水腎。

黒田 守・渡辺昭朗・勝部寛二(関西労災)

1) 57才の男子。主訴: 数年前より、時々血尿あり、

最近体力の減退及び、右側腹部膨満圧迫感が著明となる。膀胱鏡的に尿管口に突出した小乳頭腫を認む。レ線学的に尿管下部の乳頭腫症の影像を証明するも、右腎の形態は不明のまま、右腎尿管全剔除す。全重量は 1650g, 腎内容は約 800cc の凝血塊を加えた血液で充され、腎実質は萎縮す。腎盂及び尿管内面は一面に無数の乳頭腫で被われていた。各々組織学的に乳頭腫を証明した。術後反応性のコーヒ状吐血をしたが、後に胃レントゲン診断で異常を認めず、胆のうは癒着変形す。

2) 46才の女子 主訴: 初診3日前より血尿。血尿発症まで、夜間寒冷の道をよく歩いた。膀胱鏡的に右腎より、血塊がしばり出されていることを確認す。左腎は正常。血圧は高血圧症を否定し得、発熱なく、右腰痛も軽度。血液検査中、血小板がやや減少している他著変なし。逆行性レ線像で右腎盂尿管の血塊充填を証明す。剔除腎表面は、線維膜の剝離、溶血性漏出液の貯溜と、出血斑がみられ、割面において被膜を底とした楔状の暗赤色梗塞像が、実質数カ所にみられた。組織学的に淋巴球、単核及び多核白血球の浸潤がみられ、血管の充血は相当強く、赤血球で充満され、血液の静止を思わしめ、血管外に出血も滲漏性にみとめられる。尚術後左下肢の血管痙攣性血行障害が併発している。

3) 33才の女子。主訴: 数年前より腹部膨満、初診半月前より特に著明となる。肝性腹水症の疑で、開腹術を行つたが、巨大な左側水腎と判明。剔除腎に水を注入して復元した大きさは 42.3×28.7cm 大で、内容は約 7000cc, 実質はごく小部分にのみとどまり、殆んど被膜化している。右腎盂像はやや膨大している程度である。組織学的に被膜化の部分も、腎実質機構が残存していた。

追加

矢野久雄(阪大)

我々の教室に於て、過去3年間に経験せる 1000cc 以上の内容を有する巨大水腎症は全部で5例である。年齢は最低10才、最高67才、性別は男4例、女1例、患側は左3例、右2例である。手術は全例に対して腎剔除術を施行した。内容は39才男子に見られた 7,000cc のものが最大である。この症例についてスライドを供覧する。

質問(楠教授へ)

大森孝郎(大阪日赤)

水腎症内容を多量、急速に吸引するとショック発生の可能性があるとの意見があるが、御報告の症例の場合、どの程度の速度で行われましたか。又、この点に

ついてどのような考えを御持ちでしょうか。

質問

山本 弘 (大阪通信)

第2例の自覚症状、特に疼痛があつたか否か、腎梗塞で必発症状と思われるが如何。

追加

楠 隆光 (阪大)

第2例には循環障害があつたと思いますが、動脈性のものは、診断がつけば腎切除の必要がないとされている。

阪大矢野が申上げた症例に補正する。7,000ccの水腎症は感染性水腎症及び腎周囲炎の症状により、腹部圧迫症状のために、応急手術として、内容を吸引し、腎瘻術を施行し、第2次手術として腎切除をしたものである。

吸引器による吸引のスピードでは、急激な腹圧下降による危険症状はなかつたと考えられる。

答 (楠教授へ) 黒田 守 (関西労災)

第2例の左下肢の血行障碍 (術後発症) は疼痛性のもので、血管外科専門医の診断にて、血栓性でなく、動脈痙攣性のものと診断され、ババベリン、イミダリン、カリクレイン注により軽快した。尚下肢血圧 (膝臑部) は左の方が右より高値を認めた。

答 (山本弘博士へ) 黒田 守 (関西労災)

第2例の自覚症についての御質問の腎痛はなく、軽度の腰部鈍痛のみで、主訴はあくまで血尿で、術前には所謂特発性腎出血を思わせた。

11. 副腎の手術経験

前川正信 (阪大)

教室の副腎手術症例9例を一括し、そのレ線診断及び手術につき報告し、2 3検討を加えた。症例の内訳は、Cushing's syndrome 1, Conn's syndrome 1, A.G.S. 4, Female pseudohermaphroditism with congenital adrenal hyperplasia 1, で、その組織像は carcinoma 1, adenoma 2 hyperplasia 5, normal 1 である。レ線診断としては、2例に於いてI.P. 像で患側を決定出来たのでI.P. の診断上無視出来ぬ点を強調した。手術は transverse upper abdominal incision による transperitoneal approach 2 cases (2 adrenals), lumbar extraperitoneal approach 7 cases (10 adrenals) で、two stage に行つた3例では1.5月乃至1年の間隔をおいた。手術は患側の明らかな時は lumbar incision が、然らざる時と両側開検時は upper abdominal transverse incision がよい。剔腎組織を残す時の剔除量は左側全剔右側垂全剔 (75~80%) を適当とすると考え

る。

12. 巨大尿管の1例

林威三雄・大川順正 (阪大)

4才女兒。生後8ヵ月頃より腹部膨隆に気付き、漸次増大す。本年2月17日初診、レ線検査にて巨大尿管と診断し、23日入院す。患者の抵抗力を考えて、2回に分けて腎・尿管全剔除術を施行した。剔除尿管は全長60cm、腸管大以上の太さを有し、1,200cc 以上の内容液のため、腹腔の半ば以上を占めていた。尿管と共に切除した尿管周囲膀胱壁の連続切片に鍍銀染色を行つたが、副交感神経節細胞を完全に欠除していた。即ち我々の症例も、Swenson 等の説を正当を認めるものである。尚その他の所見として、漿膜下及び粘膜下に Fibrozyten の集団層が見られた。この変化が、上部への影響を一層助長したであろうと思われる。

13. 原発性尿管癌の1例

松中成浩 (和歌山医大)

我々は既に自験例5例を報告したが今回職業性尿路疾患を起すベンチジンを20年前6年間最も危険な粉砕現場で取扱つた40才男子の患者を経験した。2~3年前より左腰痛3ヵ月前左下腹部劇痛、3週間前より血尿、頻尿により受診し膀胱鏡検査、レ線所見より術前診断がつき、左腎尿管剔除及び膀胱部分切除術施行した。腫瘍は尿管中央部にあり拇指頭大で組織学的には悪性度Ⅰ-Ⅱ度浸潤度Bの移行上皮癌であつた。現在レントゲン治療中である。なお本症例はベンチジンが明らかに発癌要因になつたという証明はないが癌原性を有する芳香族アミン故否定は出来ない。ベンチジンによる尿管腫瘍としては先に教室の金沢らの報告につぐ本邦第2例目である。

14. 尿管癌の1例

吉野一正・岩佐賢二

(大阪厚生年金) 下江庄司 (阪大)

58才の男子に見られた、原発性尿管癌の1例について報告した。尿管起始部より5cmの部に1.0×0.8×0.8の腫瘍、及び下1/3の大部分に広基性腫瘍を認め、組織学的に乳頭状癌であつた。

15. 原発性左尿管乳頭腫に続発せる膀胱尿道乳頭癌の1例

齊藤 広 (大阪医大)

患者：46才、男、会社員。本例は既に比較的悪性度が少ないと思われる原発性左尿管乳頭腫として第3回関西地方会で報告したが、左腎左尿管全摘兼膀胱部分切除術施行約3ヵ月後、膀胱左側壁部に大豆大の乳頭状腫瘍を生じ数回の経尿道的膀胱内電気凝固術施行にも拘らず内尿道口部に波及して来たので、右尿管皮膚吻合術及び膀胱・精囊腺・前立腺全摘出次いで尿道全摘出し内尿道口部に電気凝固を行つた。組織学的に膀胱及

び尿道は何れも Mitose が多く、細胞の異型性も可成り強く典型的な乳頭癌であつた。所属淋巴腺、残腎、肺などへの転移は術後 2 カ月後の現在認められず、尚経過観察中である。

追加 石神襄次 (大阪医大)

本症の如き再発性ではあるが、基部の浸潤度の少ない尿道腫瘍には尿道のみの全剝出術が望ましく、陰茎切断等の必要はないと考えられる。又、乳頭腫の再発防止の意味で、我々はテスミン液の注入洗滌を行つて、或程度効果を収めているが、此の点に就ては追つて報告したい

16. 尿膠質と所謂血清保膠力指数 (予報)

田村峯雄 (大阪市大)

小田・浅井の創案した血清保膠力指数 (S.K.I.) と同時に尿保護膠質値を山添法により測定した。健康人 7 名 (S.K.I. 7), 内科患者 14 名 (S.K.I. 7: 1, 6: 2, 5 2, 4 3) 及び尿石症 9 名 (S.K.I.: 7: 1, 6: 2, 5 2, 4: 3), 合計 30 名の S.K.I. を底とする尿保膠力の分散を行つた。尚結論は出せないが、S.K.I. の高い方では尿保膠力も高い方に、S.K.I. の少々低い方では尿保膠力も低い方に集つた。S.K.I. の低い患者はその疾病は全身的に重篤であり、尿保膠力との関係は複雑である。

17. 腰部尿管皮膚移植の検討

金沢 稔・瀬川陽一・桜根孝志 (和歌山医大)

吾々が尿管瘻術を行つた症例は、膀胱腫瘍 23, 内全剝を行つたもの 13, 尿管瘻のみのもの 10, 結核性萎縮膀胱 5, 尿管狭窄 1, 子宮癌浸潤による尿管下部通過障害, 子宮剝除後の無尿症 1, 両側尿管腔瘻 2, 計 34 例 56 尿管である。膀胱腫瘍の 3 年以上生存率は全剝例 28.6%, 最長 5 年。尿管瘻のみのもの 0, 其他各種疾患では 36.4%, 最長 7 年で、本邦に於ける尿路腫瘍症調査による全剝後の 3 年生存率 18.4% よりはるかに高く、回腸膀胱による 3 年生存率 28% と概ね同じ率を示している。1 年以内死亡率は全剝例では 35.7% で、本邦に於ける腎又は尿管瘻術による 62.4% に比しはるかに低い率を示している。

諸種の術後合併について述べ、腎機能では高 Cl の認めたものが少数例あつた事、分担腎クリアランスでは GFR, RPF, C_{sp} 何れも低下を示すが殊に RPF, C_{sp} の低下の大であつた事、感染とカテーテルによる機械刺激が反射的に腎機能に悪影響を及ぼすから、カテーテルを装置せず、Ureterpenis, 又はコンドーム使用の採尿装置を用いる事が適当な事を述べた。

追加 小田完五 (京府医大)

わが教室における尿管皮膚移植術 27 症例について。

原疾患の内訳は膀胱癌 15 例 (男 9, 女 5), 子宮癌の膀胱壁又は尿管への浸潤 7 例, 尿路結核 5 例 (男) であり、本手術施行の直接の動機は膀胱全剝 13 例, 閉鎖性無尿 9 例, 膀胱・腔・直腸癌 1 例, 萎縮膀胱 3 例である。生存者は膀胱癌 7 例, 子宮癌 3 例, 結核 4 例で、原疾患が結核であるものに比べ癌患者に行つた本手術の予後が不良であることは、本手術による死因への役割が少いことを教えている。

追加 田村誠一郎 (岡大)

教室において、最近 5 カ年間に 34 例の尿管皮膚瘻術を行なつた。このうちわけは膀胱腫瘍例 27 例, 前立腺癌例 5 例, 結核性萎縮膀胱例 1 例, その他 1 例であり、これら各症例について疾患別について予後を調査、報告した。

18. 制癌剤治療による膀胱癌の病理学的観察

大北健逸 田坂純雄 (岡大)

制癌剤局所投与による膀胱癌の変貌と粘膜剥離細胞との関係に就ては既に報告したのであるが、その際膀胱癌に及ぼす影響を病理組織学的に検討した。全身投与例では著明な影響は認め得ないが、局所投与例では相当数に著効を認めた。即ち制癌剤は腫瘍細胞に対して、壊死性に或いは基底膜よりの剥離を容易ならしめる如く作用する。殊に乳頭状癌に於ては、制癌剤は細胞質に感受性強く、腫瘍細胞は細胞間基質に悪影響を及ぼすことなく、比較的容易に剥離脱落し、その結果腫瘍自体が縮少することを知り得た。このことは粘膜剥離細胞の変貌のよつて来る関係を明らかにするばかりでなく、制癌剤の局所投与が膀胱癌に対して勝れた治療成績を示すことを示唆するものでもある。

19. 精神薄弱児童に於ける夜尿症について

森脇 宏・西岡五郎 (神戸医大)

精神薄弱児収容施設カナリヤ学園は 87 名の収容児を擁している。この内 36 名 42% の夜尿児について特に脳波所見から検討を加えた。成績を通覧して、一般の夜尿児のそれに比べ数的には脳波的異常が豊富であるとは必ずしも言えぬ様である。脳波測定せる 19 例について、Spike を認めたものは 1 例、徐波傾向を示すものは 5 例で、他は概ね変化に乏しい。治療として新中枢神経賦活剤デアボン錠を使用、54% の有効率をみたが、有効率はいづれも脳波的には病的所見を有さぬものばかりであつた。勿論かかる劃一的療法のみでなく、個々の症例に適合した各種の治療法を今後採択して行きたい。

20. 前立腺炎に起因する腎疝痛症の 3 例

加古 賢・宇野博志 (大阪医大)

上部尿路疝痛を来す疾患は、上部尿路結石症が圧倒

的に多いが、原因不明のものも相当数含まれている。

最近吾々は、36才、48才、34才の男子会社員の前立腺炎に起因すると考えられる腎疝痛症を続いて3例経験したので報告する。

著者は上部尿路疝痛を主訴として来院し、尿路結石症の疑いにて入院するも、結石像は認められず、前立腺炎の為に前立腺腫張に基く膀胱三角部更には尿管末端に及ぶ炎症性浮腫に依る尿管の尿通過障碍又は尿管攣縮を来した為に疝痛を惹起したものと考えられ、前立腺炎の治療によつて全く疝痛は消失した。

21. 性器結核の2例

田村誠一郎・大森純郎（岡大）

第1例では副辜丸結核にて剔除術後、精管辜丸吻合術を試み、精液所見及び吻合部の経過を観察し、1年半後に吻合部に結核性病変を認めた。

第2例は8才の男子の両側精索結核で、組織学的に結核性静脈炎の所見に乏しく、集簇性粟粒結節を認めた。

22. 辜丸壊死の1例

山本 治（大阪医大）

18才男。某医にて左副辜丸結核として診断治療され、疝痛様疼痛発作後12日目に来院したもので、辜丸は完全壊死状態に落ち入つて居り、この為解剖学的、発生学的異常は不明で、原因不明の一例として報告すると共に、これ等疾患の成因・治療に就て考察を行った。

23. 辜丸奇形腫の1例

森脇 宏（神戸医大）

辜丸腫瘍の中、良性のものは極めて少ないとされるが、私は辜丸組織試験切除を目的として内科より依頼された類癌官症の僅か6.5gに過ぎぬ小辜丸の一部に豌豆大の結節を認め、除辜術後 epidermoid cyst と診断づけた。辜丸腫瘍発生に関して、發育不全の胚腫細胞は悪性化の潜在勢力を蔵すると言われ、あるは潜伏辜丸の例にてらして、内分泌異常そのものが腫瘍発生の誘因となるとも言われて、辜丸發育異常も腫瘍発生の母胎の1つたり得ると考えられる所で、之等の傾向より考えて自験例も興味あるものと思われる。

24. 辜丸腫瘍の1例

西村吉蔵（奈良医大）

最近我々は27才男子の左辜丸に発生せる辜丸腫瘍の1例を経験したので報告する。

なお病理組織上この腫瘍は悪性の畸型腫の様相を呈

する。

質問

石神襄次（大阪医大）

ソ径リンパ腺を剔出されているが、その組織学的所見如何。もし癌性変化がこの部分に認められる場合は辜丸鞏膜迄及んでおる事を意味しているから、手術術式等に考慮を払うべきと考える。

答

西村吉蔵

両側リンパ腺剔出標本は作成中である。

25. 辜丸腫瘍の2例

平松信夫・岡田令一（大阪警察）

著者、36才。約8年前、右辜丸腫瘍ありて除辜後約1年前より残存辜丸の無痛性腫瘍に気付きて来院す。除辜術の結果 Seminoma と診断せし例。第2例は20才。約6カ月前より除々に増大せる右辜丸腫瘍あり。家兎による妊娠反応陽性の外、異常所見を認めず。除辜後組織検索の結果 Embryonal adenocarcinoma (chorionic type) と診定す。第1、第2例共に術後レ線遠隔大量照射を行い尚経過観察中の症例を報告せり。

質問

石神襄次（大院医大）

術後のフリードマン反応は如何。chorionic type では本反応が再発の有無を決定する上に極めて重要であるから、今後も屢々検査されることが望ましいと考えられる。

答

岡田令一

記録する要なし。

26. 男女尿性器の腫トリコモナス寄生、特にその接触調査に就て

山本 弘・大島 升・北村孝雄（大阪通信）

1) 最近1年1月間の男子尿道炎72例（非淋菌性48、淋疾24）中、腫トリコモナス（TV）検出陽性は非淋菌性群10例21%に於てのみ、淋疾及び対照正常男子は何れも陰性である。就中、無菌性尿道炎の陽性率は37.5%（16例中6）を示し、遙かに細菌性12.5%（32例中4）を凌ぐ。又、TV検出には特に前立腺分泌物検査の重要性を力説した。

2) 最近1年4月間に於て、膀胱症状を主訴とする女子患者101例の尿中TV陽性頻度は26例25.7%である。同時に陰分泌物中にTVを証明したのは21例中18例（85.7%）の多数に上る。何れも自覚症状の有無を問わず陰炎所見が確認された。

3) TV陽性男子尿道炎3例、TV陽性尿道膀胱炎女子患者2例計5例の接触調査成績を述べた。